Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 9 au 15 février 2014 (semaine de déclaration 07)

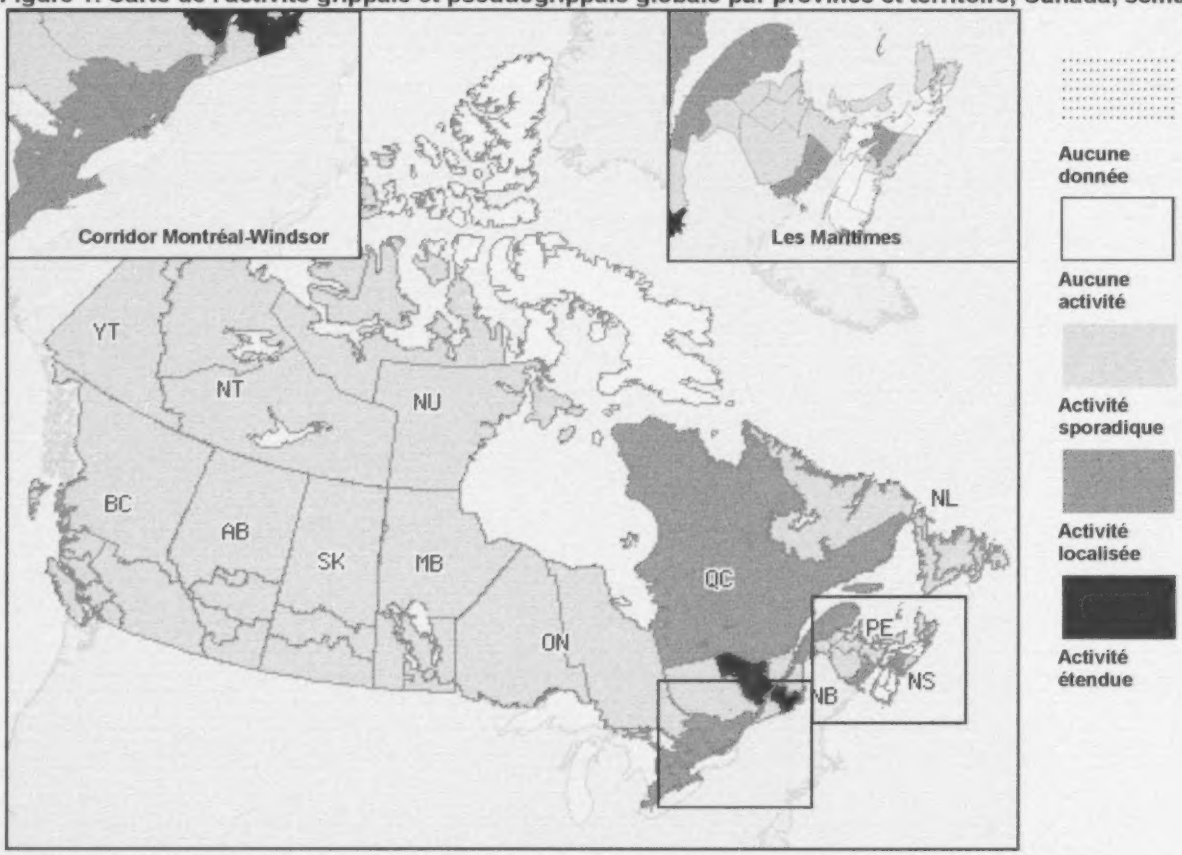
Sommaire global

- Au cours de la semaine 07, l'activité grippale globale a continué à diminuer au Canada à l'exception des provinces de l'est qui ont connu un début de saison grippale plus tardif.
- Le virus de la grippe A(H1N1) reste le virus grippal le plus courant cette saison, bien que les détections de la grippe B commencent aussi à augmenter.
- Les adultes âgés de 20 à 64 ans continuent d'être plus touchés par la grippe cette saison. Cependant, la circulation à la hausse de la grippe B peut entraîner un impact plus fort sur les adultes plus âgés et les enfants.
- Jusqu'à la semaine 07, 2 951 hospitalisations ont été signalées, un nombre légèrement plus faible comparativement à la même période au cours de la saison précédente. Cent cinquante-cinq (155) décès ont été signalés, un nombre semblable à celui enregistré à la même période au cours de la saison précédente.
- L'activité grippale globale au Canada au cours de la saison 2013-14 a été semblable à celle de la saison 2012-2013, et correspond aux niveaux prévus pour cette période de l'année.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 07, une région au Québec a signalé une activité étendue, et neuf régions dans l'est du Canada (en Ont.(5), au Qc(2), au N.-B.(1) et en N.-É.(1)) ont signalé une activité localisée (figure 1). Les niveaux d'activité grippale continuent à diminué; de moins en moins de régions signalent une activité étendue ou localisée.

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 07

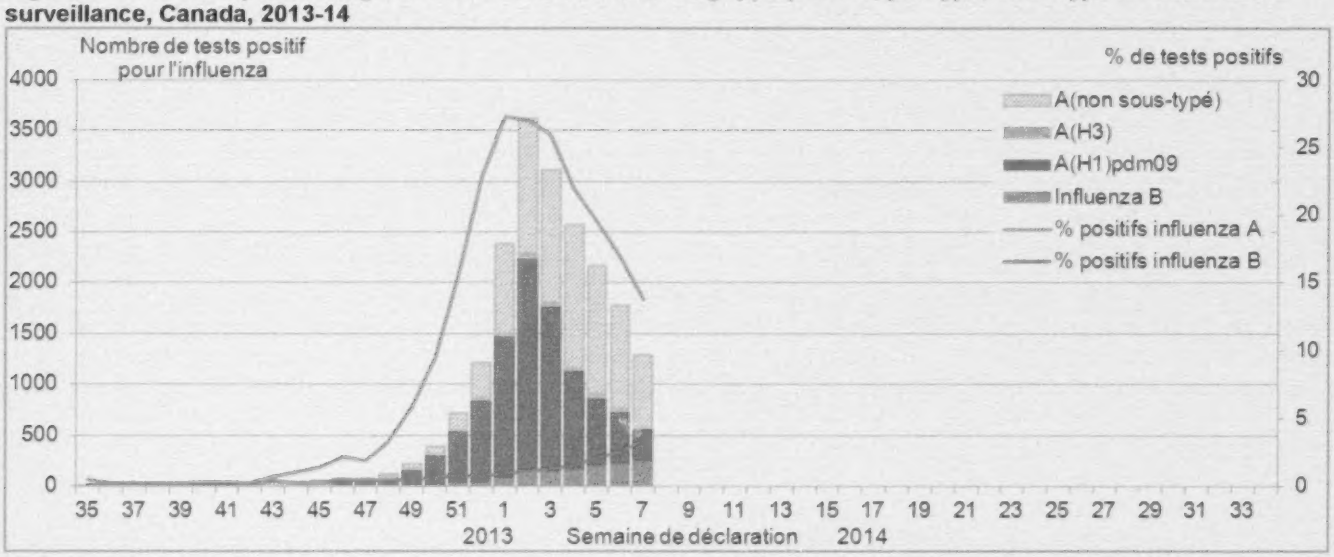


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a continué à diminuer, passant de 1 764 au cours de la semaine 06 à 1 281 au cours de la semaine 07. Le pourcentage de tests positifs pour la grippe a diminué, passant de 19,4 % à 17,1 % (Figure 2). Les détections en laboratoire continuent de suivre une tendance similaire à celle de la saison 2012-2013, malgré la différence quant au virus prédominant en circulation. Les détections de la grippe jusqu'à présent ont révélé une prédominance du virus de la grippe A (93 %), et parmi ceux qui ont été sous-typés, 97 % (9 494/9 809) étaient du sous-type A(H1N1)pdm09. Toutefois, le pourcentage de tests positifs pour la grippe B a augmenté lentement au cours des dernières semaines, passant à 19,1 % des détections de grippe pendant la semaine 07 (tableau 1). Une vague de grippe B de fin de saison semblable a été observée pendant les saisons grippales 2012-2013 et 2010-2011. Parmi les 16 141 cas pour lesquels des renseignements sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués cette saison, 56,6 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans et 15,8 % étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 2).

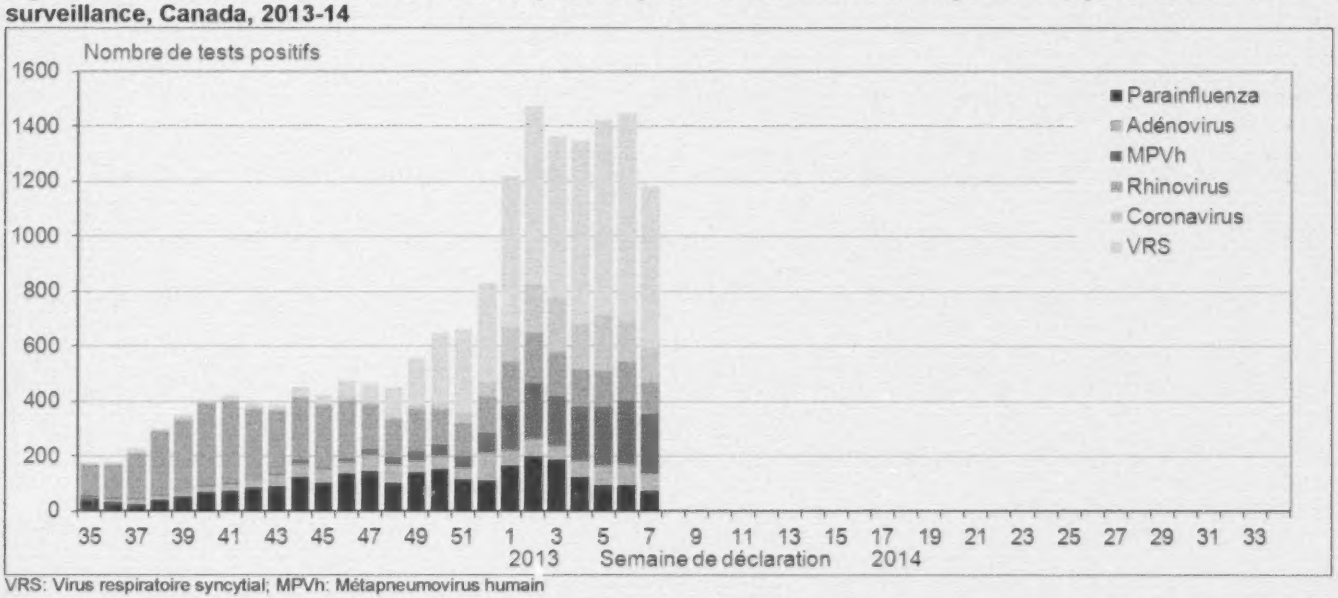
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Le nombre de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a légèrement diminué au cours de la semaine 07. Bien que le nombre de tests positifs pour le métapneumovirus humain a été relativement stable au cours des dernières semaines, le pourcentage de tests positifs a augmenté tout au long de janvier et février. Le pourcentage de tests positifs pour les autres virus respiratoires a été stable ou en déclin ces dernières semaines (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (9 au 15 février 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 15 février 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	71	48	7	16	12	1609	1472	50	87	65
Alb.	94	47	1	46	10	3464	3214	38	212	82
Sask.	46	34	1	11	5	1300	939	4	357	21
Man.	34	30	0	4	2	507	349	1	157	15
Ont.	204	74	10	120	56	5125	2280	214	2631	224
Qc.	496	66	0	430	151	4484	579	3	3902	860
N.-B.	49	0	0	49	2	1347	364	1	982	8
N.-É.	15	15	0	0	0	115	91	4	20	1
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	102	102	0	0	0
T.-N.-L.	27	0	0	27	7	317	104	0	213	114
Canada	1036	314	19	703	245	18370	9494	315	8561	1390
%[2]	80.9%	30.3%	1.8%	67.9%	19.1%	93.0%	51.7%	1.7%	46.6%	7.0%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (9 au 15 février 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 15 février 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	147	28	0	119	22	2806	1282	20	1504	150	2956	18.3%
5-19	49	12	0	37	36	1174	639	18	517	219	1393	8.6%
20-44	178	48	2	128	18	4581	2526	30	2025	243	4824	29.9%
45-64	169	40	0	129	40	3972	2160	37	1775	334	4306	26.7%
65+	99	29	4	66	46	2096	868	83	1145	448	2544	15.8%
Inconnu	1	0	1	0	1	117	98	8	11	1	118	0.7%
Total	643	157	7	479	163	14746	7573	196	6977	1395	16141	100.0%
%[2]	79.8%	24.4%	1.1%	74.5%	20.2%	91.4%	51.4%	1.3%	47.3%	8.6%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 984 virus de la grippe [49 virus A(H3N2), 833 virus A(H1N1)pdm09 et 102 virus de la grippe B]. La vaste majorité des virus (99 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014. Deux virus A(H1N1)pdm09 virus ont présenté une réduction de leur titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/California/07/2009. Dix virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

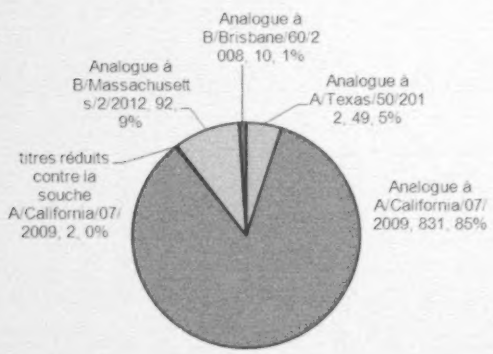


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 984

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 660 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et à des tests de résistance au zanamivir; tous étaient sensibles. Les 766 virus de la grippe A soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient tous résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

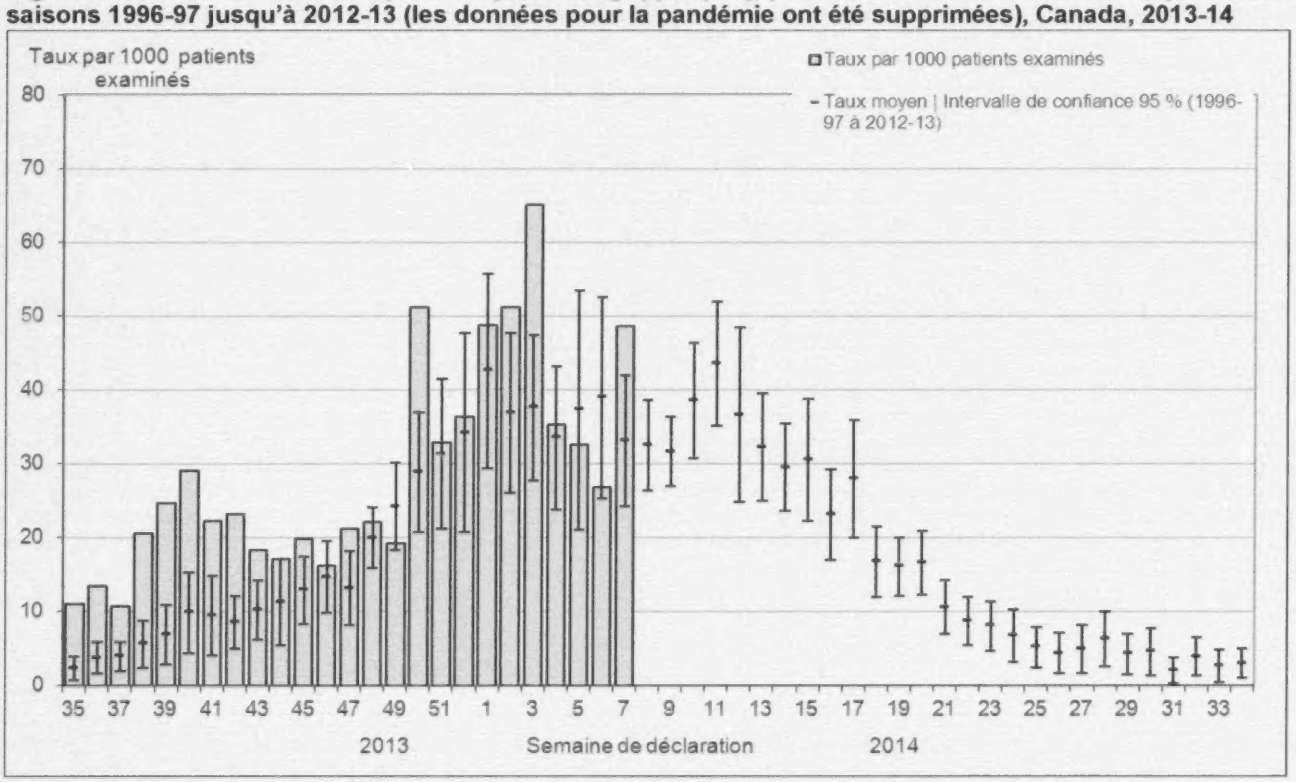
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	45	0	45	0	62	62 (100%)
A (H1N1)	551	0	551	0	704	704 (100%)
B	64	0	64	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	660	0	660	0	766	766 (100%)

[1] S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a augmenté, passant de 26,7 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 06 à 48,6 sur 1 000 visites au cours de la semaine 07, ce qui est au-dessus des taux prévus pour la semaine 07 (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

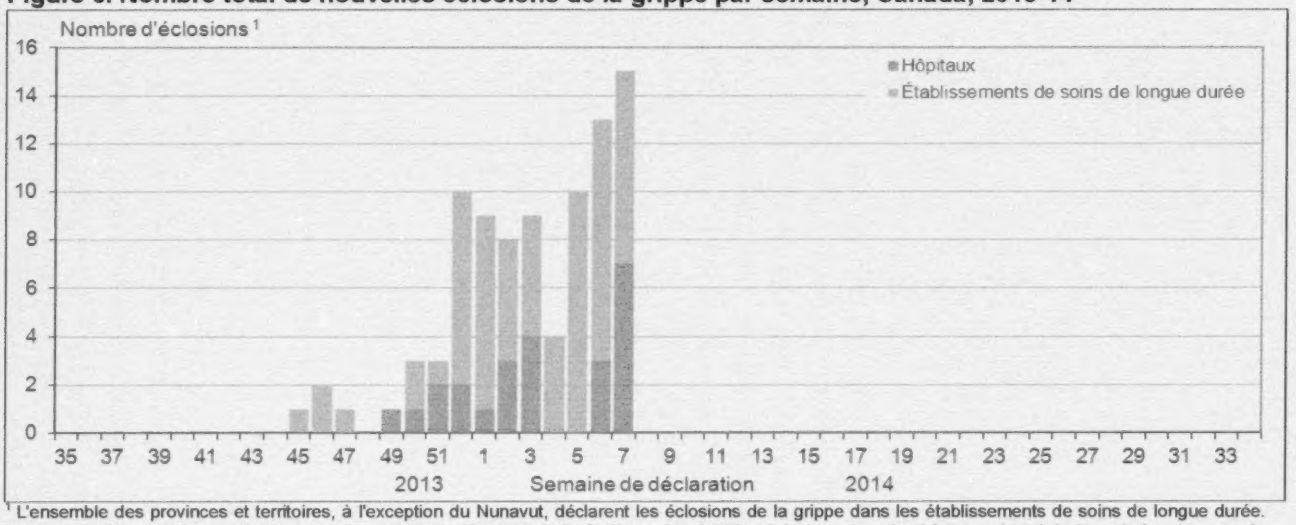


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 07, 15 nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées : sept dans des hôpitaux et huit dans des établissements de soins de longue durée (figure 6). De plus, deux éclosions de syndrome grippal ont été signalées : une dans une école et une dans un autre établissement ou collectivité.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

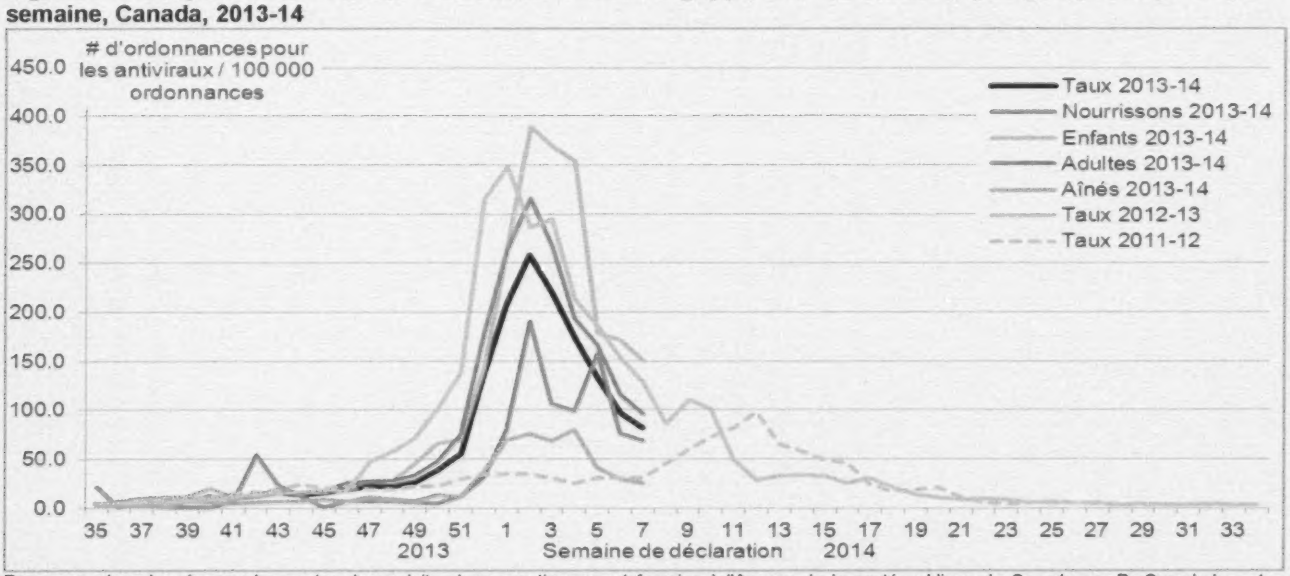


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Au cours de la semaine 07, la proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a continué à diminuer pour tous les groupes d'âge, suivant la tendance décroissante des détections de cas de grippe effectuées en laboratoire. La proportion la plus importante d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe se retrouvait encore chez les enfants âgés de 2 à 18 ans, suivis par les adultes âgés de 19 à 64 ans (Figure 7). Au sein de ces groupes d'âge, des proportions plus élevées d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe ont été observé chez les enfants âgés de 5 ans et plus et les adultes âgés de moins de 45 ans.

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 07, 38 nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalés par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) par rapport à 33 au cours de la semaine 06. Au cours de la semaine 06, la grippe A a été signalée dans 32 cas et la grippe B dans six cas (figure 8a). Vingt-cinq cas (66 %) ont été signalés chez des enfants de moins de 5 ans. On a signalé quatre admissions à l'unité de soins intensifs au cours de la semaine 07; trois enfants âgés de 2 à 4 ans, et un enfant âgé de 5 à 9 ans. Aucun décès n'a été signalé.

À ce jour cette saison, un total de 485 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, 94 % étant imputable à la grippe A, et presque tous les virus sous-typés (98 %) étaient le A(H1N1)pdm09. Les enfants âgés de moins de 5 ans représentaient 76,9 % des cas à ce jour (tableau 4). Soixante-quinze admissions en unité de soins intensifs ont été signalées, dont 32 (43 %) étaient des enfants de moins de 2 ans (figure 9a). Parmi les 71 admissions en unité de soins intensifs pour lesquelles un type de grippe a été signalé, tous les cas sauf trois étaient des cas de grippe A et 96 % des sous-types étaient le virus A(H1N1)pdm09. Parmi les 60 cas admis à l'unité de soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, il a été signalé que 41 cas (68 %) présentaient des problèmes médicaux sous-jacents. Aucun décès n'a été signalé.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 07, 30 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalé dans le cadre d'une surveillance active* par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) par rapport à 48 hospitalisations au cours de la semaine 06. Le nombre de nouveaux cas est en baisse constante ces dernières semaines. Parmi les cas signalés au cours de la semaine 07, 25 cas (83,3 %) étaient atteints de la grippe A, dont trois étaient atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09, un était atteint du virus A(H3N2), et 21 étaient atteints du virus de la grippe A(non sous-typé). Quatre cas atteints du virus de la grippe B et un cas sans information quant au type de grippe ont été signalés (figure 8b). La majorité des hospitalisations s'est produite chez les adultes âgés de 45 ans ou plus (26; 87%). Deux admissions en unité de soins intensifs ont été signalées au cours de la semaine 07, les deux âgés de 20 à 44 ans et atteints du virus de la grippe A. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 07.

À ce jour cette saison, 959 cas d'hospitalisations associées à la grippe ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, dont 918 hospitalisations (95,7 %) associées au virus de la grippe A, principalement la grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 5). Admission à l'unité de soins intensifs a été exigée pour 167 hospitalisations, toutes sauf cinq étant des cas de grippe A. Plus de trois quarts des hospitalisations et environ 80 % des admissions en unité de soins intensifs concernaient des personnes âgées de 45 ans et plus. Parmi les 144 admissions à l'unité de soins intensifs pour lesquelles les données étaient disponibles, 124 cas (86,1 %) présentaient au moins une comorbidité et 104 cas (72,2 %) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Quarante-sept décès ont été signalés, tous les cas sauf un étaient atteints de la grippe A (28 A(H1N1)pdm09, un A(H3N2) et 17 A(non sous-typé)); cinq cas âgés de 20 à 44 ans, 24 cas âgés de 45 à 64 ans et 18 cas âgés de ≥ 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 30 avril au 14 novembre 2013. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. La surveillance active a commencé le 15 novembre, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 15 fév. 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	87	24	0	63	2	89 (18%)
6-23m	131	38	1	92	5	136 (28%)
2-4a	139	46	2	91	9	148 (31%)
5-9a	69	20	0	49	11	80 (16%)
10-16a	29	13	0	16	3	32 (7%)
Total	455	141	3	311	30	485
% [1]	93.8%	31.0%	0.7%	68.4%	6.2%	100.0%

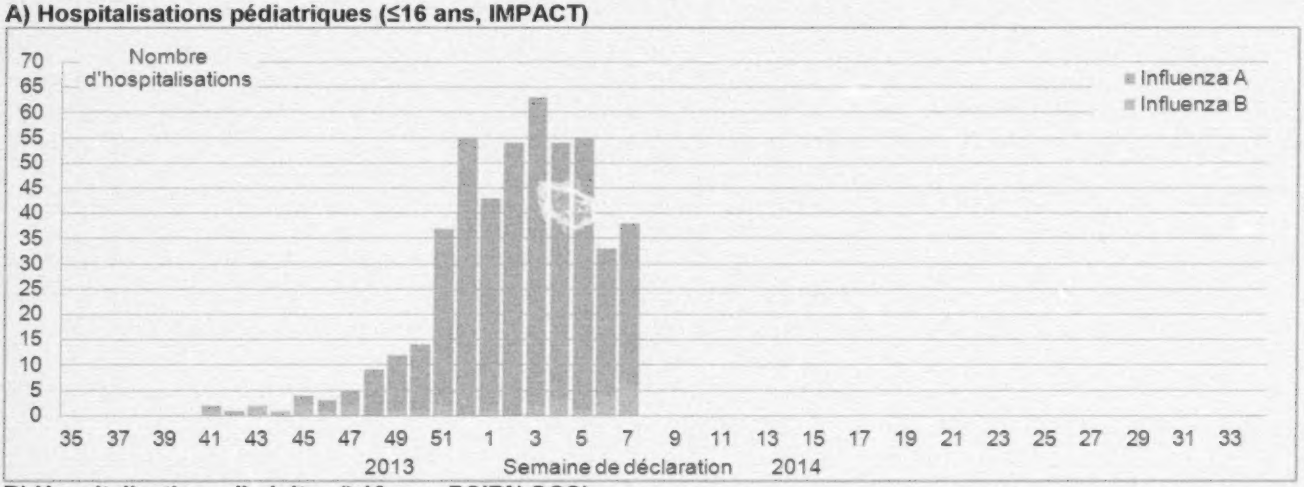
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 15 fév. 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	9	3	0	6	1	10 (1%)
20-44	205	111	3	91	2	207 (22%)
45-64	367	165	3	199	7	374 (39%)
65+	333	171	17	145	29	362 (38%)
Total	914	450	23	441	39	953
%	96%	49%	3%	48%	4%	100%

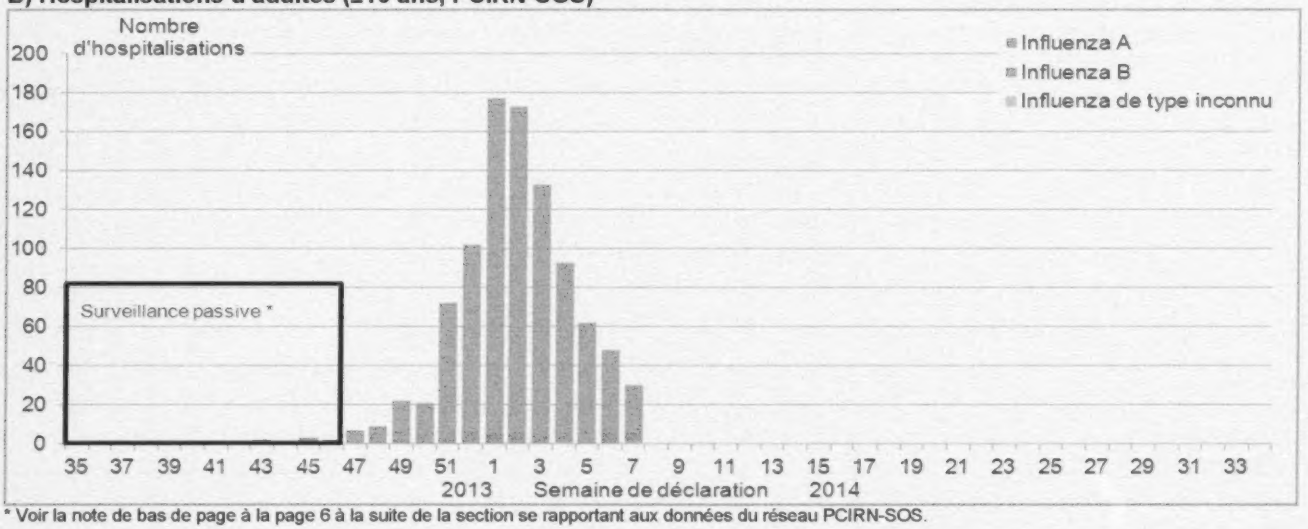
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. * Deux cas pour lesquels le type de grippe n'a pas encore été signalé, et quatre cas pour lequel le groupe d'âge n'a pas été signalé, ne sont pas inclus dans le tableau 5.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



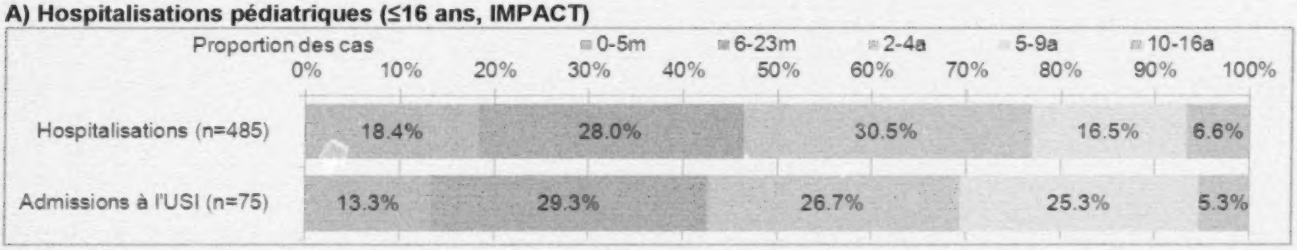
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



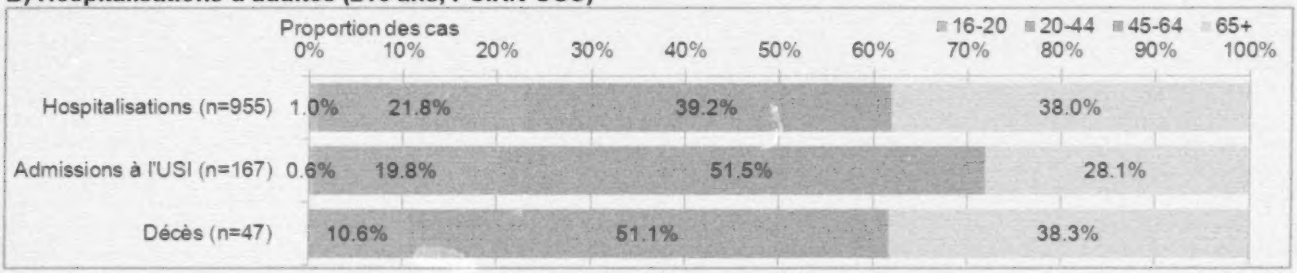
* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 07, 109 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La majorité des cas étaient de type A (100, 91,7 %), dont 46 cas étaient associés à la grippe A(H1N1)pdm09, un à la grippe A(H3N2) et 53 à la grippe A(non sous-typé). Parmi les huit admissions en unité de soins intensifs signalées au cours de la semaine 07, les six cas avec signalement d'âge étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Neuf décès ont été signalés, plus de trois quarts étaient des adultes âgés de 45 ans ou plus. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 2 951 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 97,2 % étaient dues à la grippe A. La majorité (57,3 %) des hospitalisations concernaient des cas âgés de 45 ans ou plus (tableau 6). Au total, 291 admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, dont 69,8 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Au total, 155 décès ont été signalés. La proportion de décès la plus élevée a été observée dans le groupe d'âge des adultes âgés de 20 à 64 ans (55,5 %), puis dans le groupe d'âge des adultes âgés de 65 ans et plus (36,7 %). La grippe B a peu souvent été décelée parmi les cas graves de grippe à ce jour cette saison : dans seulement 2,8 % des hospitalisations, 1,0 % des admissions en unité de soins intensifs, et 1,9 % des décès. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 15 fév. 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	497	253	6	238	19	516 (18%)
5-14	107	57	5	45	10	117 (4%)
15-19	28	17	2	9	1	29 (1%)
20-44	506	368	3	135	5	511 (18%)
45-64	921	607	16	298	13	934 (33%)
65+	722	392	45	285	34	756 (26%)
Total	2781	1694	77	1010	82	2863
Pourcentage[1]	97.1%	60.9%	2.8%	36.3%	2.9%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
* Quatre-vingt-huit cas pour lesquels l'information relative à l'âge n'était pas disponible n'ont pas été inclus dans le tableau 6.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2013-2014 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Dix-sept nouveaux cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9), et un décès, ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, à date du 20 février 2014, l'OMS a été informée de 360 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 67 de ces cas se sont soldés par un décès.

ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Aucun nouveau cas de CoV-SRMO n'a été signalé par l'Organisation mondiale depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 à ce jour, 182 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 79 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.

ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais et en russe)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.